Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.

»gesundheitshAlber«

Miteinander statt allein – Gesundheit von und mit Alleinerziehenden fördern

Inhalt

Einführung und Überblick 4

1 **Peer-Involvement: Ein partizipatives Instrument in der Gesundheitsförderung** 6

2 **Alleinerziehende: Eine zunehmende Familienform** 8

3 **Das Modellprojekt *»gesundheitshAlber«*** 10

Modellstandorte 10

Projektkonzept 12

Von der Planung zur Umsetzung 16

4 **Evaluation – Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Veranstaltungsreihe** 19

Themen und Aktivitäten der Modellstandorte 19

Aus der Sicht der Alleinerziehenden 21

Beobachtungen während der Durchführung 22

Stolpersteine und Potenziale 23

5 **Was für eine gelingende Projektumsetzung mit der Zielgruppe wichtig ist** 24

6 **Überlegungen zur Fortführung** 25

Einführung und Überblick

Gesundheitsförderung verfolgt das grundlegende Ziel, allen Menschen annährend gleiche gesundheitliche Chancen zu ermöglichen. Jedoch ist diese Intention noch Wunschdenken. Unzählige Studien zeigen, dass die Gesundheitschancen und die unmittelbare Lebenswelt eine wesentliche Rolle dabei spielen. Nachweislich ist die Gesundheit von Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, im Vergleich zu denjenigen mit einem höheren, deutlich geringer.

Mangel an Bildung, eine geringere Partizipation am Erwerbsleben, stärkere Belastungen am Arbeitsplatz, in der Wohnumgebung und im familiären sowie sozialen Umfeld, sind wesentliche Ursachen für geringere Gesundheitschancen. Im Präventionsgesetz zählen vulnerable Zielgruppen, wie beispielsweise Erwerbslose, Alleinerziehende, Migranten/Geflüchtete, ältere Menschen und anderweitig benachteiligte Gruppen, zu den Personengruppen, die am ehesten schlechtere Gesundheitschancen haben. Zeitgleich können diese jedoch am stärksten von gesundheitsförderlichen Angeboten und Maßnahmen profitieren. Vor diesem Hintergrund ist es Aufgabe der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Mecklenburg-Vorpommern, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu fördern und aufzubauen sowie Lebenswelten zu schaffen, in denen gesunde Verhaltensweisen gelebt werden können.

Einelternfamilien stellen eine wachsende Bevölkerungsgruppe in ganz Deutschland dar. Mecklenburg-Vorpommern liegt mit der Zahl der Alleinerziehenden auf den oberen Rängen. Unter dem Dach der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. fokussiert sich die Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit auf die Zielgruppe der Alleinerziehenden als ein Handlungsschwerpunkt. Alleinerziehende Mütter und Väter sind aufgrund ihrer besonderen Lebenslage mit vielfältigen Belastungen in einer für sie wichtigen Lebensphase als Eltern konfrontiert. Ihnen dennoch ein gesundheitlich ausgeglichenes Leben zu ermöglichen, ist daher ein wichtiges Anliegen. Inwieweit sehen sich Alleinerziehende als belastet? Was wünschen sich Alleinerziehende? Welche Partner beziehungsweise Netzwerke sowie Rahmenbedingungen sollten vor Ort gegeben sein? Wie können Alleinerziehende ihre Gesundheit gemeinsam stärken?

Die Ansätze des Peer-Involvement bieten unterschiedliche Möglichkeiten, Zielgruppen aktiv einzubinden und zu beteiligen. Neben der Wissensvermittlung dient das Peer-Involvement auch der Förderung des Problembewusstseins und der Risikowahrnehmung sowie dem Aufbau sozialer und kommunikativer Kompetenzen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Einstellungen oder Verhaltensweisen sich ändern, ist am größten, wenn die Betroffenen selbst die Möglichkeit bekommen, Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Das Modellprojekt *»gesundheitshAlber«* verfolgt daher das Ziel, die Potenziale des Peer-Involvement zu nutzen. Nur gemeinsam mit der Zielgruppe, vor allem aus ihr heraus, können gesundheitsförderliche Angebote, Strukturen und/oder Lebensbedingungen geschaffen werden, welche die Lebenssituation Alleinerziehender im Hinblick auf gesundheitliche Verhaltensweisen nachhaltig verbessern. Das Modellprojekt setzt daher nicht bei den Kindern Alleinerziehender, sondern direkt bei den Eltern an. Ungünstige Verhaltensweisen der Eltern haben perspektivisch Auswirkungen auf die Kinder. Die Auswirkungen beschränken sich dabei nicht nur auf das Gesundheitsverhalten und die Entstehung von Erkrankungen, sondern auch auf Bildungs- und Berufschancen und den damit verbundenen Platz in der Gesellschaft. Gesundheitsförderliche Maßnahmen sollen bei den Eltern ansetzen, damit den Kindern eine gesunde Lebensweise vorgelebt wird. Entlang der zielgruppenspezifischen gesundheitlichen Bedarfe wurde dafür eine Veranstaltungsreihe entwickelt. Die Alleinerziehenden sollen nach Möglichkeit methodisches Handwerkszeug erhalten, um bedarfsorientierte gesundheitsförderliche Angebote vor Ort umzusetzen, zum Beispiel in Form von gegenseitigen Unterstützungsangeboten bei der Organisation des Alltags oder durch Initiierung von Gruppentreffen mit gesundheitsförderlichen Inhalten.

Das vorliegende Handbuch setzt sich mit der Anwendung des Peer-Involvement-Ansatzes in der Gesundheitsförderung auseinander. Auf Grundlage des Peer-Involvement-Ansatzes sollen Herausforderungen und Chancen aufgezeigt werden, die mit dem Finden und Einbinden von Multiplikatoren aus der Zielgruppe, den strukturellen Rahmenbedingungen sowie der selbstständigen Gestaltung von Maßnahmen durch die Zielgruppe selbst einhergehen. Um die Übertragung der Erkenntnisse und Erfahrungen zu sichern und weiteren Einrichtungen und Akteuren Unterstützung bei der direkten gesundheitsfördernden Arbeit mit betroffenen Zielgruppen anzubieten, werden Einblicke in die erarbeiteten Inhalte und Projektansätze gegeben. Das Handbuch zeigt schwerpunktmäßig Prozessabläufe und Methoden auf, mit denen in dem Projektzeitraum vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 gearbeitet wurde. Die Ergebnisse dieses Handbuchs zur Gesundheitsförderung mit Peer-Involvement sind dabei nicht nur für die Zielgruppe der Alleinerziehenden anwendbar, sondern soll zur Übertragung auf andere Zielgruppen anregen.

Das vorliegende Handbuch beschreibt zunächst noch einmal die Grundlagen des Peer-Involvement sowie die Problemlagen Alleinerziehender. Beginnend mit der Frage: „Was ist Peer-Involvement?", wird der Unterschied zwischen Multiplikatoren und Peers beleuchtet. Welche Aufgaben Peers bei der Umsetzung der unterschiedlichen Ansätze zu bewältigen haben, wird neben der Darstellung der unterschiedlichen Ansatzmöglichkeiten ebenfalls aufgezeigt. Bei der Vorstellung der Zielgruppe wird Bezug darauf genommen, was alleinerziehend im Allgemeinen bedeutet und ab wann Eltern überhaupt als alleinerziehend gelten. Eine Übersicht zu den einzelnen Problemlagen sowie der Zusammenhang von Gesundheit und Lebensqualität soll den Handlungsbedarf in unserem Land verdeutlichen. Anschließend werden Themen und Aktivitäten während der Umsetzung sowie Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Veranstaltungsreihen und die daraus resultierenden Herausforderungen und Chancen festgehalten. Weiterhin werden Merkmale beleuchtet, die für eine gelingende Projektumsetzung mit der Zielgruppe wichtig sind. Die Ergebnisse des Projektzeitraums sowie die Ableitung für eine Projektweiterführung werden abschließend zusammengefasst.

1 | Peer-Involvement: Ein partizipatives Instrument in der Gesundheitsförderung

Die direkte Arbeit mit der Zielgruppe und die Annahme von Angeboten und Maßnahmen, auch im Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung, birgt einige Herausforderungen. Die Weitergabe von Erfahrungen und Wissen sowie die Vermittlung von Informationen erfolgt meist durch Multiplikatoren. Jedoch ist fraglich, inwieweit sich die AdressatInnen mit der jeweiligen Person identifizieren können. Der Austausch untereinander ist zwar zeitaufwendig, aber für die Bereitschaft zur Einstellungs- beziehungsweise Verhaltensänderung wichtig. Die Möglichkeit, Vorurteile oder Mutmaßungen der Teilnehmenden zunächst zu thematisieren und zu hinterfragen, haben nur Multiplikatoren, die sich ebenfalls in der jeweiligen Situation befinden oder befunden haben. Entsprechende Programme werden unter dem Begriff „Peer-Involvement" zusammengefasst. Peer-Involvement – im Allgemeinen – bezeichnet den Einsatz von Betroffenen zur Aufklärung, Beratung oder Projektgestaltung. Laienmultiplikatoren richten die Inhalte dabei direkt an eine Zielgruppe, die eine Ähnlichkeit zu ihnen aufweist. Peer-Involvement arbeitet demnach mit „Schlüsselpersonen", da professionelle Akteure oft nur schwer Zugang zur Zielgruppe finden. Dieser Ansatz bietet einen weiteren Vorteil, da gerade in der direkten Arbeit mit der Zielgruppe ein niedrigschwelliger Zugang erfolgsversprechend ist. Gepaart mit der partizipativen Einbindung der Zielgruppe in die Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Angeboten und Maßnahmen, lassen sich nachhaltige Konzepte entwerfen, die auf Dauer genutzt werden können.

Aufgabe eines Peers

Bezugnehmend auf die Definition werden Peers häufig als LaienmultiplikatorInnen aus ihrer eigenen Zielgruppe herangezogen, damit beispielsweise Informationen, passgenau auf die Zielgruppe abgestimmt, überliefert werden können. Die Funktion eines Peers ist vergleichbar mit einem Tandempartner. Ein Peer stellt eine Bezugsperson dar, die sich beispielsweise in gleicher Situation befindet oder aber gleiche Ziele verfolgt. Der Handlungsanlass ist, gemeinsam aktiv zu werden und dabei Prozesse der Veränderung in Gang zu bringen. Die Aufgabe eines Peers besteht außerdem darin, einen Austausch über die Themen des Alltags unter Gleichgesinnten zu ermöglichen. Somit steigt der Einfluss, den Betroffene dadurch auf gewisse Problemlösungen oder auf die Bewältigung schwieriger Aufgaben haben können. Peers verkörpern als Vertrauensperson eine wichtige Quelle der Unterstützung. Eine Veränderung stellt stets einen Prozess dar. Dieser Prozess ist durch die Wechselbeziehung von Person und Umfeld sowie den erlernten individuellen Verhaltensweisen geprägt. Aus diesem Grund ist es neben der Wissensvermittlung ebenfalls die Aufgabe des Peers, die Betroffenen zu ermutigen, Veränderungen zu zulassen und ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass die gesetzten Ziele auch erreichbar sind. Dies erhöht die Motivation beziehungsweise hält diese im besten Fall aufrecht. Das wiederum erzielt positive Effekte und stabilisiert das Selbstwertgefühlt und die Selbstwirksamkeit.

Multiplikator oder Peer – Wo ist der Unterschied?
Peers sind Multiplikatoren, aber nicht alle Multiplikatoren gehören der Gruppe der Peers an …

Der Begriff Multiplikator beschreibt eine „vortrainierte" Person, die ihr Wissen und ihr Können an andere weitergibt. MultiplikatorInnen sind in den verschiedensten Fachbereichen im Einsatz und tragen zur Verbreitung von Wissen und Informationen bei. Peers stellen dabei eine ganz besondere Gruppe von MultiplikatorInnen dar. Ursprünglich stammt das Wort „peer" aus dem Altfranzösischen von „per" ab. Später wurde davon das Wort „pair" abgeleitet und hat daher die Bedeutung des Gleichseins oder den gleichen Rang beziehungsweise Status besitzend (vgl. Naudascher 1977, zit. n. Nörber 2003, S.119). Wissenschaftlich beschreibt das Wort Peer „[…] (den) mehr oder weniger organisierte(n) Zusammenschluss von Personen [..], die sich gegenseitig beeinflussen und etwa einen gleichen beziehungsweise ähnlichen Status sowie (annähernd) das gleiche Alter besitzen" (vgl. Nörber 2003, S.10f).

Peer-Involvement und Gesundheit

Jeder Mensch hat für sich seine eigene Definition von Gesundheit. Die einen sehen Gesundheit als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Das ist eine eher westlich geprägte Anschauung und geht mit einer medizinisch-wissenschaftlichen Bedeutung einher. Das Pendant dazu ist das positive Verständnis von Gesundheit, bei dem Gesundheit als ein Zustand des Wohlbefindens betrachtet wird. Die Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit unterscheiden sich ebenfalls hinsichtlich Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Lage sowie soziokultureller Orientierung. Weiterhin wird der individuelle Gesundheitsbegriff durch Faktoren wie Einkommen, Beruf oder Wohnverhältnisse definiert. All diese Faktoren stehen in engem Zusammenhang und können die Gesundheit des Einzelnen nachweislich sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Es ist nachweislich bekannt, dass Menschen mit geringerer Bildung kaum Bezug zu den Wirkungszusammenhängen dieser Einflussfaktoren auf die Gesundheit herstellen können. Begleitet wird dies unter anderem durch eine weniger ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugung in gesundheitlichen Belangen. Weiterhin besitzen die Betroffenen häufig ein unachtsames Verhältnis zum eigenen Körper kombiniert mit geringerer Symptomaufmerksamkeit. Das bedeutet, solange keine Beschwerden vorhanden sind, werden auch keine präventiven Maßnahmen in Anspruch genommen. Durch die Förderung von Kompetenzen sowie der Stärkung der Fähigkeit, Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen, soll gesundheitliche Chancengleichheit hergestellt werden. Peer-Involvement-Ansätze wurden vorerst in Bereichen der Suchtprävention, bei der Aufklärung über sexuell übertragbare Infektionen, beim Umgang mit Medien und bei anderen gesundheitsrelevanten Themen verwendet. Häufig gewählte Settings sind Schulen, Jugendzentren und Betriebe beziehungsweise Arbeitsplätze. Die Auswahl für eine Intervention geht oftmals auf eine bestehende Problemlage oder einen vorab ermittelten Bedarf zurück. Auf dieser Grundlage wird ein Angebot geschaffen, das im Anschluss umgesetzt wird. Oft entstehen diese Angebote aber nicht direkt aus der Zielgruppe heraus, sondern werden nur durch sie unterstützt, indem beispielsweise Zugänge hergestellt werden. Peer-Involvement kann im Bereich Gesundheitsförderung jedoch noch einiges mehr. MultiplikatorInnen stammen häufig direkt aus dem Gesundheitswesen oder aus der Sozialarbeit sowie Pädagogik mit der Funktion der Wissens- und Informationsvermittlung. Peer-Involvement stellt ein Instrument dar, das persönliche Kompetenzen fördert und damit Menschen lebenslang dazu befähigt, ihre Gesundheit selbst zu bestimmen, indem sie aktiv einen Teil des Prozesses einnehmen.

Peer-Involvement-Ansätze

Peer-Involvement dient nicht nur der Wissens- und Informationsvermittlung. Ferner ist es ein Sammelbegriff für verschiedene Ansätze. Einstellungen, Werte und soziale Normen können mithilfe dieses Instrumentes ebenfalls reflektiert werden.

Es ist davon auszugehen, dass mit der Zuhilfenahme des Peer-Involvements die Einstellungen und das Verhalten der betroffenen Zielgruppe beeinflusst werden können. Die unterschiedlichen Ansätze unterscheiden sich hinsichtlich des Verhältnisses vom Multiplikator zum Adressaten. Es gibt dabei unterschiedliche Formen. Oft kommen diese auch in Kombination zum Einsatz.

LaienmultiplikatorInnen, die sich durch Ähnlichkeit zu ihrer Zielgruppe auszeichnen

(Abbildung in Anlehnung an Backes/Schönbach et al. 2001, S. 7)

Peer-Counceling

Arbeit mit einzelnen AdressatInnen

Ziel: Ratsuchenden Hilfestellungen geben

- Beratungsmethode, die sich an den Bedürfnissen / Erfordernissen der Ratsuchenden orientiert
- persönliche Beratung zu spezifischen Themen
- Anwendung von Problemlösungstechniken
- Anwendung des aktiven Zuhörens

Peer-Education

Arbeit mit Gruppen von AdressatInnen

Ziel: Stärkung der Widerstandskräfte gegenüber Einflussfaktoren sowie Netzwerkförderung

- Lehren oder Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen durch Mitglieder gleicher Statusgruppen
- Unterstützung von Selbstorganisation
- Möglichkeit zur individuellen Auseinandersetzung mit einem bestimmten Thema

Peer-Projekte

Gruppen arbeiten mit Gruppen von AdressatInnen

Ziel: Sensibilisierung für ein bestimmtes Thema durch Teilhabe und Mitgestaltung

- tendenziell angelegt über einen kürzeren Zeitraum
- werden für bestimmte Aktionen ins Leben gerufen
- stark aktionsorientiert
- Inhalte orientieren sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe
- Formen sind vielfältig

2 | Alleinerziehende: Eine zunehmende Familienform

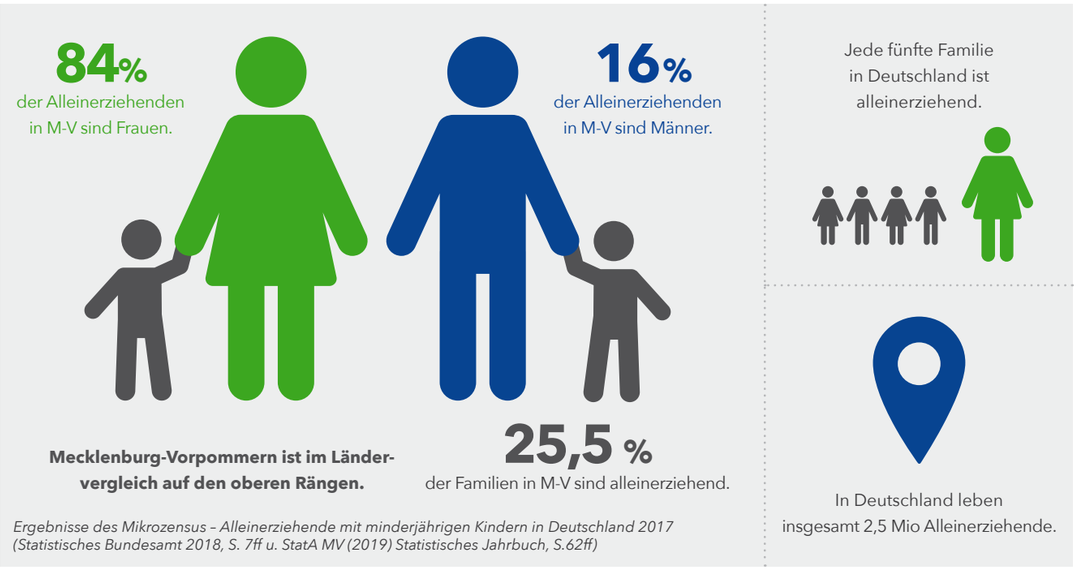
Die Gruppe der Alleinerziehenden ist heute keine gesellschaftliche Randerscheinung mehr. Die Erscheinung dieser Familienform hat seit Mitte der 1990-er Jahre sehr stark zugenommen. Alleinerziehen ist eine Familienform, die wächst. Laut Statistischem Bundesamt lag die Zahl der Alleinerziehenden in Deutschland im Jahr 2018 bei ungefähr 2,5 Millionen. Das bedeutet, dass jede fünfte Familie eine Ein-Eltern-Familie ist. Dabei ist auffallend, dass es wesentlich mehr alleinerziehende Mütter als Väter gibt. Rund 2,1 Millionen sind Frauen und nur etwa 400.000 Männer.

Der Anteil der Alleinerziehenden in Mecklenburg-Vorpommern lag im Jahr 2017 bei 25,5 Prozent. Im Ländervergleich des Statistischen Bundesamtes ist Mecklenburg-Vorpommern damit auf den oberen Rängen vertreten. Nach der Abgrenzung des Familienbegriffs im Mikrozensus lebten in den Privathaushalten Mecklenburg-Vorpommerns nach Ergebnissen von 2017 insgesamt 205.200 Familien. In Mecklenburg-Vorpommern entspricht die Verteilung zwischen alleinerziehenden Müttern und Vätern dem Bundesdurchschnitt. Von den rund 57.200 Alleinerziehenden Eltern sind circa 48.000 (ca. 84 Prozent) alleinerziehende Frauen.

Rund 37 Prozent der 57.200 Alleinerziehenden waren im Jahr 2017 erwerbslos beziehungsweise Nichterwerbspersonen, was sich darauf zurückführen lässt, dass Alleinerziehende insgesamt eine schlechtere Position auf dem Arbeitsmarkt beziehen.

Dagegen sind rund 63 Prozent erwerbstätig. Von den 63 Prozent der erwerbstätigen Alleinerziehenden haben rund 65 Prozent ein Nettoeinkommen von unter 900 bis 1500 Euro. In der Regel ist das Nettoeinkommen von Alleinerziehenden aufgrund von vermehrter Teilzeitbeschäftigung niedrig (StatA MV (2019) Statistisches Jahrbuch, S.62ff).

Die gegenwärtig schwierige Lage wird dabei oft als Übergang angesehen. Es gibt viele Ursachen dafür, alleinerziehend zu sein. Männer weigern sich, die Vaterschaft für ein uneheliches Kind anzuerkennen. Manche beenden eine Beziehung bei einer ungewollten Schwangerschaft der Partnerin. Neben Trennung oder Scheidung der Eltern kann aber auch der Tod eines Elternteils dazu führen, von einem zum anderen Moment den Familienstatus alleinerziehend zu tragen. Manchmal ist es aber auch die bewusste Entscheidung einer Frau oder eines Mannes, ein Kind allein großzuziehen. Früher wurden nur die Ledigen und die Verwitweten mit Kindern als Alleinerziehende verstanden. Mittlerweile ist es irrelevant, ob der alleinerziehende Elternteil allein sorgeberechtigt ist und ob es sich bei den Kindern um leibliche oder angenommene Kinder handelt. Ausschlaggebend ist das Fehlen eines Partners oder einer Partnerin zur Bewältigung des Alltags und Verbesserung der wirtschaftlichen Stabilität des Haushalts, nicht der gesetzliche Haushaltszusammenhang. Gemeinsam ist den Alleinerziehenden, dass die Alltagsherausforderungen durch den Umstand der alleinigen Bewältigung als belastend angesehen werden.



Ergebnisse des Mikrozensus – Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern in Deutschland 2017 (Statistisches Bundesamt 2018, S. 7ff u. StatA MV (2019) Statistisches Jahrbuch, S.62ff)

Die wichtigsten Herausforderungen für Alleinerziehende

Knappe finanzielle Ressourcen

Bildung, berufliche Qualifikation und Einkommen stehen in engem Zusammenhang, bedingen sich oft gegenseitig und bilden folglich das Fundament für viele Bereiche des Lebens. Die finanziellen Ressourcen der Alleinerziehenden sind stark durch diese Faktoren bestimmt. Zudem ist es schwierig, einen Vollzeitjob als alleinerziehendes Elternteil zu finden. Alleinerziehende mit Bildungsabschluss sind nachweislich häufiger erwerbstätig als solche ohne berufliche Ausbildung. Besonders schlecht ist die Situation bei jungen Alleinerziehenden mit Kleinkindern oder Eltern mit mehreren Kindern. Arbeitslosigkeit ist in vielen Fällen die Folge. Fast die Hälfte der Alleinerziehenden lebt an der Armutsgrenze.

Kinderbetreuung

Die allgemeine Kinderbetreuung ist unzureichend. Überall mangelt es an Krippen-, Kindergarten- sowie Hortplätzen. Liegt die Einrichtung auch noch entgegen der Arbeitsstätte, ist es für alleinerziehende Erwerbstätige kaum möglich in Vollzeit zu arbeiten. Die Öffnungszeiten der Einrichtungen sind dann mit dem Beruf nicht vereinbar. Hinzu kommen die fehlenden Möglichkeiten der kurzfristigen Kinderbetreuung. Gezwungenermaßen müssen Alleinerziehende dann in Teilzeitbeschäftigung treten.

Alleinverantwortlichkeit

Die alleinige Aufgabe der Kindererziehung und der Existenzsicherung stellt in vielfacher Weise eine starke Belastung für manche Alleinerziehende dar. Die Befürchtungen, die Kinder könnten zeitlich und/oder materiell zu kurz kommen oder unter der Trennung vom Elternteil leiden, sind neben dem Gefühl der Alleinverantwortlichkeit für die Kindererziehung die zentralen Belastungen. Zudem ist der Übergang von der gemeinsamen Erziehung zum Alleinerziehen häufig eine mit vielen Emotionen verbundene Belastung, die zunächst bewältigt werden muss.

Wohnsituation

Ähnlich problematisch wie das mangelnde Angebot an Betreuungsmöglichkeiten, ist auch die Wohnsituation für Alleinerziehende. Oft können sich Alleinerziehende, die in Städten leben, Wohnungen in geeigneten Lagen kaum leisten. Folglich müssen sie in Randbezirke ziehen, was verstärkt die Gefahr der sozialen Isolation birgt. Hinzu kommt, dass Vermieter ihre Wohnungen ungern an Alleinerziehende vergeben, da diese als einkommensschwach gelten und im Falle steigender Mieten die Kosten nicht abdecken können.

Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Nicht bei allen Alleinerziehenden stellt soziale Isolation ein Problem dar. Jedoch ist die Teilhabe am öffentlichen Leben aufgrund der finanziellen Situation, der Kinderbetreuung oder Wohnsituation unter Umständen eingeschränkt. Der emotionale Austausch oder Zeit für Begegnungen sowie Aktivitäten mit Freunden, Verwandten oder KollegInnen, ist oft schlecht in den ohnehin schon vollen Alltag zu integrieren.

Lebensqualität und Gesundheit

Materielle Faktoren, wie zum Beispiel Einkommen oder Bildungsstand, sind greifbar und legen nahe, inwieweit sich Lebensqualität dadurch formt. Die subjektive Lebenszufriedenheit hingegen stellt eine immaterielle Dimension dar, die schwerer zu beschreiben ist. Der Einfluss auf die Lebensqualität hat auch Einfluss auf die Gesundheit. Zwar liegen über Alleinerziehende nur wenige Gesundheitsdaten vor, jedoch wurde im allgemeinen Vergleich ersichtlich, dass Alleinerziehende häufiger unter gesundheitlichen Beschwerden leiden als Mütter, die in einer festen Beziehung sind. Auch die Einschätzung des eigenen Gesundheitstandes wird schlechter bewertet (Richter& Hurrelmann 2007, Lampert et al. 2007). Viele Alleinerziehende weisen auch erhöhte Risiken für chronische sowie psychische Erkrankungen auf. Viele Studien zeigen, dass zum Beispiel Mütter, die alleinerziehend sind, vermehrt körperliche Beschwerden, wie Herz- und/oder Gefäßerkrankungen, Bronchitis oder Migräne aufweisen. Psychische Erkrankungen, wie Depressionen, Angststörungen oder Suchtmittelmissbrauch sind mehr als doppelt so häufig bei alleinerziehenden Müttern als bei Müttern mit Partner vorzufinden. Die Wirkungszusammenhänge zwischen Gesundheit, sozialem Status, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität sind dabei indirekt. Gerade die individuellen Verhaltensweisen bestimmen den Gesundheitszustand auffallend. Rauchen, Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung sind gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen, die dem gesundheitsförderlichen Verhalten, wie Inanspruchnahme von Vorsorge, Vermeidung von Übergewicht oder Stress gegenüberstehen. Auf welcher Seite der Waage mehr Gewicht liegt, wird durch die Ausprägung der individuellen Bewältigungsstrategien gemessen.

3 | Das Modellprojekt: *»gesundheitshAlber«*

Wozu dient ein Modellprojekt?
Manchmal tritt der Fall ein, dass ein bestehendes Projektkonzept nicht die erhofften Wirkungen erzielt. Doch bevor ein bestehendes Projekt beendet oder umstrukturiert wird, ist es sinnvoll alternative Ansätze zunächst anhand von modellhaften Erprobungen vorzunehmen. Das Ziel ist es, zu testen, inwieweit der alternative Ansatz sich im Vergleich zum herkömmlichen Konzept bewährt und ob die alternative Variante später unter Umständen auf andere Maßnahmen übertragen werden kann. Modellprojekte haben daher die Aufgabe, die Wirkung des alternativen Ansatzes zu beobachten und die Erprobungsergebnisse zunächst zu sammeln und aufzubereiten. Auf Basis der Ergebnisse kann beispielsweise festgestellt werden, ob der alternative Ansatz eine Ergänzung zum bereits bestehenden Konzept darstellt oder ob das Konzept anders gestaltet, umgestaltet, abgewandelt oder ganz verändert werden muss.

Grundgedanke *»gesundheitshAlber«*
Angebote und Maßnahmen gesundheitsförderlich, zielgruppenfreundlich, partizipativ und dann auch noch alltagsnah unter Berücksichtigung der Chancengleichheit zu gestalten, stellt stets eine Herausforderung dar. Allerdings sind Angebote und Maßnahmen nur dann auch besonders wirksam. Daher ist es unumgänglich, dass Gesundheitsförderung in der Lebenswelt ansetzt und bedarfsgerechte Strukturen im Wohn- und Lebensumfeld geschaffen werden, damit sich gesundheitsförderliches Verhalten frühzeitig entwickeln kann. Es gibt bereits seit längerem unzählige Konzepte und präventive Ansätze, um gesundheitsförderliche Angebote und Maßnahmen nachhaltig in ein Setting (Lebenswelt) einzufügen (zum Beispiel Präventionskurse). Doch oftmals werden die Zielgruppen, für die diese Angebote und Maßnahmen ursprünglich konzipiert wurden, nicht oder nur schwer erreicht.

Aus diesem Grund versucht die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. mit dem Modellprojekt *»gesundheitshAlber«* nun verstärkt eine partizipative Herangehensweise zu finden. Erprobt wurde dabei die Anwendung des Peer-Involvement bei der Schaffung gesundheitsförderlicher Angebote und Maßnahmen für Alleinerziehende. Betroffene sollen im Rahmen eines auf ihre Lebenssituation abgestimmten Programms nicht nur für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden, sondern zeitgleich methodische Fähigkeiten vermittelt bekommen. Das erlangte Wissen soll dadurch anschließend selbstständig an andere weitergegeben werden können. Es entstand ein Konzept einer einführenden Veranstaltungsreihe mit Fokussierung auf ein Kombinationsangebot aus unterschiedlichen Handlungsschwerpunkten.

Modellstandorte

Für die Informationsgewinnung erfolgten, parallel zur Konzepterstellung, Austauschgespräche mit verschiedenen Fachdiensten und Einrichtungen, die mit Alleinerziehenden zusammenarbeiten und einen möglichen Zugang zur Zielgruppe haben.

Leitfragen waren unter anderem:

- Welche Angebote für Alleinerziehende bestehen bereits?
- Wie werden diese genutzt?
- Können bereits bestehende Angebote unterstützt werden?
- Welche Zusammenhänge bestehen zwischen dem Alleinerziehen und der individuellen Gesundheit?

Diese Gespräche, sowohl telefonisch als auch persönlich, dienten neben der Informationsgewinnung vor allem dem Austausch zwischen den verschiedenen Fachbereichen. Aufgrund der zeitlichen und personellen Ressourcen beschränkten sich die Austauschgespräche sowie die Akquise der Modellstandorte auf den Umkreis Schwerin. Hilfreich war das weit verzweigte Netzwerk der Sozaildienste, dass gerade für die Weitergabe von Informationen sehr gut genutzt wird. Für die Umsetzung des Modellprojektes waren zwei bis drei Standorte angedacht. Das Interesse einer Einrichtung in Wismar war so groß, dass der erste Modellstandort schnell gefunden war. Aus Planungsgesprächen mit dem Modellstandort Wismar entstand die Idee, zwei unterschiedliche Herangehensweisen für den Zugang zur Zielgruppe zu erproben. Neben dem Modellstandort Wismar wurde Schwerin der zweite Standort. Die Bewerbung, die Planung sowie die Umsetzung der Veranstaltungsreihe erfolgte stets in enger Zusammenarbeit mit den Modellstandorten.

Modellstandort Schwerin

Der Ansatz der freien Anmeldung wurde am Modellstandort Schwerin erprobt. Vorhandene Strukturen und Netzwerke wurden genutzt, um die Zielgruppe zu erreichen. Anders als in Wismar, sollte eine sechswöchige Veranstaltung jeweils einmal wöchentlich zu zwei unterschiedlichen Uhrzeiten angeboten werden. Die Räumlichkeiten wurden eigens hierfür angemietet. Obwohl die Veranstaltungsreihe in verschiedenen Netzwerken gestreut und Öffentlichkeitsarbeit über beispielsweise soziale Medien betrieben wurde, war der Ansatz der freien Anmeldung nicht wie gewünscht. Daher wurde auch am Standort Schwerin auf die Zusammenarbeit mit interessierten Akteuren vor Ort gesetzt. Die Bewerbung der Veranstaltungsreihe wurde zum Beispiel im Rahmen der Schulabschlusskurse der Volkshochschule Schwerin, in der sich häufig junge (häufig alleinerziehende) Mütter befinden, vorgenommen. Durch die Mithilfe örtlicher Bildungsträger konnten zwei Gruppen die Veranstaltungsreihe durchführen. Die Teilnehmenden kannten sich vor Veranstaltungsbeginn nur teilweise. Der Veranstaltungszeitraum umfasste sechs Wochen. Eine Gruppe traf sich wöchentlich vormittags, die andere nachmittags. Die inhaltlichen Schwerpunkte waren anfangs identisch. Die konkrete Projektentwicklung war allerdings von den Teilnehmenden der jeweiligen Gruppe und deren Mitarbeit abhängig, sodass am Ende der Veranstaltung zwei unterschiedliche Ergebnisse zustande kamen. Im Anschluss an die Veranstaltungsreihe fand ein Workshop in Form einer Reflexionsveranstaltung statt. Die Ergebnisse beider Gruppen sowie der Weg dahin, wurden anschaulich aufbereitet. Dieses Treffen diente als Austauschmöglichkeit und gegenseitige Motivationshilfe.

Modellstandort Wismar

Am Modellstandort Wismar erfolgte eine direkte Zusammenarbeit mit einer interessierten Einrichtung. Die Integration der Veranstaltungsreihe in bestehende Strukturen, wurde dabei als eine mögliche Zugangsmethode gewählt. Ein Elterntreff, der einmal wöchentlich stattfindet, wurde als Zugang genutzt. Die Ansprache der Teilnehmenden erfolgte durch die Fachkräfte der Einrichtung. Die Räumlichkeiten boten ideale Voraussetzungen für die Umsetzung der Veranstaltungsreihe. Die Einrichtung verfügte neben einer Küche über ausreichend Platz, um die Bewegungs- und Entspannungsangebote durchzuführen. Daher konnten die inhaltlichen Schwerpunkte der Veranstaltungsreihe ohne weitere Anmietungen von Räumlichkeiten umgesetzt werden. Auch eine Kinderbetreuung war bei allen Terminen vorhanden. Die Teilnehmenden kannten sich bereits vor Veranstaltungsbeginn. Die Umsetzung wurde an die strukturellen Gegebenheiten des Standortes angepasst. In Anlehnung an die curricularen Schwerpunkte wurden drei Blöcke mit je drei Veranstaltungen durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Ferienzeiten und damit die Motivation der Teilnehmenden nicht verloren geht, wurde zwischen den Veranstaltungsblöcken jeweils ein Monat Pause angesetzt. Während der Durchführung bestand die Gruppe der Teilnehmenden nicht zu 100 Prozent aus Alleinerziehenden. Auch die Teilnahme war nicht bei jeder Veranstaltung gleich hoch. Trotzdem war die inhaltliche Beteiligung zielführend, sodass ein Weiterführungskonzept durch die Teilnehmenden erarbeitet werden konnte.

Projektkonzept

Die Veranstaltungsreihe *»gesundheitshAlber«* stellt ein gesundheitsförderliches Angebot dar, in dem die Teilnehmenden mit Hilfe von gezielten theoretischen Wissensbausteinen zum Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung in Kombination mit vielfältigen praktischen Trainings- und Übungsformen Impulse für eine aktive gesundheitsorientierte Lebensweise erhalten.

Ziel ist es, individuelle Fähigkeiten zu mobilisieren und ein Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und dem individuellen Verhalten aufzubauen, um mit Belastungen und Widerständen des Alltags angemessen umzugehen, eigene Gesundheitsressourcen zu aktivieren und das vorhandene Gesundheitswissen im Lebensalltag einsetzen zu können. Im Fokus stehen die Sensibilisierung der Teilnehmenden hinsichtlich der Bedeutung des eigenen Gesundheitsverhaltens sowie die Übertragung durch gesundheitsbewusstes Handeln auf die Kinder.

Durch die Teilnahme an gesundheitsorientierten Angeboten soll für die individuelle Gestaltungsfähigkeit hinsichtlich eigenständiger gesundheitsförderlicher Aktivitäten im Alltag motiviert werden. Da es sich bei diesem Handbuch um eine Prozessdarstellung handelt, wird aufgrund des Umfangs im Folgenden lediglich eine Übersicht der Modulbausteine des Veranstaltungskonzeptes mit den jeweiligen Zielen und Inhalten gegeben.

Das Veranstaltungskonzept setzt sich aus einem Ziel- und einem Praxismodul zusammen, die jeweils verschiedene Bausteine enthalten.

Zielmodul

Das Zielmodul konzentriert sich primär auf die Förderung individueller Handlungskompetenzen und die Stärkung von Gesundheitskompetenzen sowie -ressourcen der TeilnehmerInnen. Dabei durchlaufen die TeilnehmerInnen alle drei Zielbausteine des Zielmoduls.

Das Zielmodul umfasst drei wesentliche Schwerpunkte, die als Zielbausteine bezeichnet werden.

Das Zielmodul stellt die Basis der Veranstaltungsreihe dar. Die Inhalte der Zielbausteine werden von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. aufgearbeitet und multipliziert.

Zielbaustein 1

Gesundheitsbewusstsein wecken

Der persönliche Lebensstil beeinflusst zum großen Teil die Gesundheit eines Menschen. Ein gesundheitliches Risikoverhalten, wie Über- oder Fehlernährung, Bewegungsmangel, erhöhtes Stressaufkommen sowie Nikotin- oder Alkoholkonsum, geht oftmals mit erhöhten Erkrankungswahrscheinlichkeiten einher. Das Gesundheitsbewusstsein stellt eine wichtige Ressource zur Stabilisierung der Gesundheit dar und leistet einen wesentlichen Beitrag im Hinblick auf körperliche Leistungsfähigkeit, körperlich-seelische Belastbarkeit und gesteigertes Wohlbefinden.

Lernziele:

- ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit ist vorhanden
- Risiko- und Schutzfaktoren sowie die Auswirkungen positiven und negativen Gesundheitsverhaltens sind bekannt
- „gesunde" Vorbildfunktion wird gelebt
- Gesundheitsbewusstes Verhalten wird auf andere übertragen (vor allem auf die eigenen Kinder)
- die eigene Körperwahrnehmung ist verbessert
- Belastungsmöglichkeiten und -grenzen werden erkannt

Inhalte/Themen:

- Gesundheitsverständnis und Gesundheitswissen
- Gesundheitsaspekte hinsichtlich der eigenen Gesundheit und die Verantwortung dem Kind gegenüber
- Risiko- und Schutzfaktoren
- Auswirkung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen auf den Körper
- Aufbau der eigenen Motivationsfähigkeit durch Formulierung individueller Ziele
- Wertschätzung und Akzeptanz
- Zusammenhänge von Bewegung, Ernährung und Stress/Entspannung allgemein

Zielbaustein 2

Selbstwirksamkeit aktivieren

Selbstständiges und unabhängiges Handeln besitzt heute einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft. Selbstwirksamkeit ist in allen Bereichen unseres Lebens von großer Bedeutung. Sie prägt die individuelle Lebensgestaltung entscheidend mit und kennzeichnet persönliches Bewusstsein und schwierige Anforderungen. Sie beeinflusst das Denken, Fühlen und Handeln und stärkt darüber hinaus die Motivation und Willenskraft. Selbstwirksamkeit, vor allem die Erwartung an diese, beeinflusst in großem Maße die individuelle Lebensgestaltung. Sie kommt dann zum Tragen, wenn neue unerwartete Herausforderungen oder prekäre überfordernde Situationen bewältigt werden müssen. In diesen Momenten kann oft nicht auf bewährte Mechanismen zurückgegriffen werden. Genau dann greift die Selbstwirksamkeit eines Menschen.

Lernziele:

- Bedeutung zwischenmenschlicher Kontakte als gesundheitliche Ressource ist bekannt
- soziale Unterstützung kann angenommen und angefragt werden
- Verantwortung für sich und andere wird übernommen
- Kompetenzen zur selbstständigen Umsetzung gesundheitsorientierter Handlungsweisen ist entwickelt
- das Bewusstsein, Veränderungen selbst hervorzubringen ist entwickelt
- der eigene Handlungsspielraum ist erweitert

Inhalte/Themen:

- Empowerment/Resilienz: optimistisches und lösungsorientiertes Handeln
- Handlungsfähigkeit: Krisen als Chance/ praktikable Lösungswege finden
- Selbstverantwortung, Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Akzeptanz von Veränderungen und Entscheidungen
- Wahrnehmung von Widerstand, neue Blickwinkel aufzeigen
- soziale Kompetenzen
- aktive und optimistische Zukunftsgestaltung
- Alltagstransfer: Zugang zu alltagstauglichen Ressourcen
- psychosoziale Gesundheitsressourcen (Handlungs- und Effektwissen, Selbstwirksamkeit, soziale Kompetenz)

Zielbaustein 3

Selbstorganisation ausbauen

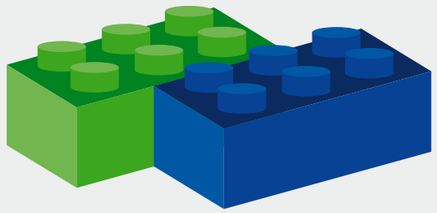
Selbstorganisation beziehungsweise Selbstmanagement stellt eine geeignete Methode dar, um Aufgaben effizienter zu erledigen und somit die persönlichen Ziele erreichen zu können. Zeit vergeht stets gleich schnell und lässt sich zudem nicht managen. Was bedeutet das? Im Hinblick auf das Ziel eines gesundheitsförderlichen Tagesablaufs werden die Aspekte Planung, Organisation, Motivation und Zielsetzung aufgegriffen. Eine gute Organisation im Alltag kann in jeder Lebenslage gewinnbringend sein und spart Zeit, da sich Aufgaben schneller bearbeiten lassen. Die zusätzlich gewonnene Zeit kann in persönliche Ziele investiert werden. Gleichzeitig wird durch effektives Selbstmanagement das persönliche Stresslevel gesenkt.

Lernziele:

- eigene Methoden zur Alltagsbewältigung werden reflektiert, überprüft und optimiert
- Organisationsfähigkeit ist gesteigert
- Prioritäten werden gesetzt
- Barrieren, Risiken und Hindernisse werden analysiert und individuelle Lösungswege gefunden
- Inhalte sind in die individuelle Lebensführung übertragen

Inhalte/Themen:

- Vermittlung von Selbstmanagementkompetenzen (systematisches Problemlösen, Zeitmanagement, persönliche Arbeitsorganisation)
- Selbstdisziplin und Selbstorganisation (das eigene Ziel im Auge behalten)
- Planung und Organisation des eigenen Tagesablaufes
- Komplexe Inhalte vereinfachen
- sich selbst einschätzen (Biorhythmus, Arbeitstyp)
- Maßnahmen zur Unterstützung der Integration des Gelernten in das Alltagleben



Praxismodul

Ein Praxisbaustein bedient ein gesundheitsorientiertes Handlungsfeld. Die Handlungsschwerpunkte sind vor allem Ernährung und Bewegung sowie Entspannung, und die damit einhergehende mentale und psychische Gesundheit.

Als Beispiel im Bereich Bewegungserfahrungen werden Situationen wie Bewegungssituationen im Alltag (Treppe statt Fahrstuhl, Fahrrad statt Auto), in der Freizeit (Walking Treff, Tennisspielen, Inline Skating), am Arbeitsplatz (Sitzhaltung, einseitige Belastung) oder im Familienleben (Kinder mit dem Fahrrad statt mit dem Auto zum Sport fahren, aktiver Urlaub) aufgegriffen. Die Teilnehmenden lernen Belastungssignale frühzeitig wahrzunehmen sowie Belastungen ab- und Ressourcen aufzubauen.

Das Praxismodul ist anwendungsorientiert und soll den Teilnehmenden neben den Gesundheitskenntnissen die Vielfalt gesundheitsförderlicher Angebote aufzeigen.

Praxisbaustein 1

Ernährung

Vor dem Hintergrund der Häufigkeit von Übergewicht und ernährungsbedingten Krankheiten ist die Aufklärung über eine bedarfsgerechte, ausgewogene und gesunderhaltende Ernährung von besonderer Bedeutung. Die moderne Ernährungs- und Lebensweise hat uns nicht nur ein vielfältiges Angebot an Lebensmitteln und Getränken beschert, sondern bei vielen Menschen leider auch fehlerhaftes Ernährungsverhalten. Eine gesunde Ernährung ist die Grundvoraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden sowie für Leistungsfähigkeit und Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen.

Ziele:

- eine individuell bedarfsgerechte Ernährungsweise wird eigenverantwortlich und nachhaltig umgesetzt
- gesundheitsförderndes Ernährungsverhalten ist gestärkt
- ein kritischer Umgang mit alkoholischen und nicht-alkoholischen Getränken wird beherrscht
- neue Lebensmittel und Lebensmittelzubereitungen werden ausprobiert
- ein bewusstes Ess- und Einkaufsverhalten wird beibehalten
- ein verbessertes Körpergefühl und Selbstbewusstsein sind vorhanden

Inhalte/Themen:

- Vermittlung von Grundlagenwissen gesunder und ausgewogener Ernährung
- Normalgewicht, Gewichtsstabilisierung/ Gewichtsreduktion
- Methoden zur einfachen Umsetzung einer ausgewogenen Ernährung
- Förderung eines bedarfsgerechten, gesundheitsfördernden Ernährungsverhaltens
- Ursachen von Übergewicht
- Erkennen und Verändern von situationsabhängigem Essverhalten
- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes und Berücksichtigung der Alltagssituation

Praxisbaustein 2

Bewegung

Bewegungsangebote dienen dem Erhalt sowie der Verbesserung körperlicher Ressourcen, wie Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit und Kraft. Die Teilnahme an Sport- und Bewegungsangeboten wirkt dem Risikofaktor Bewegungsmangel entgegen und führt zu einer verbesserten Belastungsfähigkeit im Alltag. Durch den Aufbau der körperlichen Leistungsfähigkeit können Risikofaktoren vermindert und entsprechende Schutzfaktoren aufgebaut werden. So können beispielsweise ein regelmäßiges Training und eine aktive Alltagsgestaltung Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen reduzieren sowie Übergewicht vorbeugen.

Ziele:

- Bewegungsfreude ist vorhanden
- die allgemeine körperliche Belastungsfähigkeit wird wahrgenommen, verbessert und erhalten
- das Bewegungsverhalten ist zielgerichtet und nachhaltig
- die körperliche Leistungsfähigkeit ist gesteigert
- gesundheitssportliche Aktivitäten und Bewegung werden beibehalten (Weitergabe an die Kinder)
- gesundheitsorientierten Aktivitäten sind in den Alltag integriert

Inhalte/Themen:

- Grundlagenwissen über Bewegung
- Folgen des Bewegungsmangels
- Methoden zur einfachen Umsetzung bewusster Bewegung
- Übungs- und Trainingsformen zur Förderung und Erhaltung der Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit (Mobilisation), Körperstabilisation
- Vermittlung von Körpererfahrung und positiven Bewegungserlebnissen (...)
- Information und Anleitung zu gesundheitsförderlichen Bewegungsabläufen im Alltag

Praxisbaustein 3

Entspannung und Stressbewältigung

Normalerweise folgt nach verstärkter Anspannung eine Form der Entspannung. Aufgrund der steigenden Anforderungen und des vermehrten Zeit- und Leistungsdrucks, sowohl im Beruf als auch im Alltag, stehen viele Menschen dauerhaft unter Anspannung. Insbesondere der Anspannungs-Entspannungs-Mechanismus gerät infolgedessen zunehmend außer Kontrolle. Zu wenig Bewegung im stressigen Alltag und das Fehlen von notwendigen Entspannungsphasen tragen dazu bei, dass das natürliche Gleichgewicht nicht von allein wiederhergestellt werden kann. Entspannung ist eine sehr gute Methode, die als Mittel zum Stressabbau eingesetzt werden kann. Daher stellt die Entwicklung geeigneter Fertigkeiten zur Bewältigung von Belastungen im persönlichen, sozialen und beruflichen Umfeld ein umfassendes Bestreben dar.

Ziele:

- persönliches Stressniveau ist reduziert
- Überforderungs-/Stresssituationen und Belastungen werden erkannt
- stressauslösende Ereignisse werden positiv bewältigt
- individuelle Bewältigungskompetenzen werden flexibel eingesetzt
- physische und psychische Spannungszustände können ausgeglichen werden
- Entspannungsreaktionen können im Alltag selbstständig ausgelöst werden

Inhalte/Themen:

- Ursachen und Anzeichen gesundheitlicher Auswirkungen von Stress
- persönliche Ressourcenanalyse
- Strategien zur bewussten Entspannung
- Abgrenzung: Achtsamkeit und Entspannung
- Stressmanagement
- Vermittlung von Entspannungsverfahren
- Erarbeiten konkreter Ansatzpunkte für die eigene Situation
- Erprobung mögliche Herangehensweisen sowie praktische Methoden aus dem Bereich Entspannung und Achtsamkeit unter Einbezug von Erfahrungen der Teilnehmenden

Von der Planung zur Umsetzung

Gesundheit ist nicht nur ein zeitlich begrenzter Zustand, sondern ein lebenslanger Prozess. Das bedeutet, dass das Gleichgewicht von Gesundheit und Krankheit aufgrund wechselnder Lebensverhältnisse und Lebenssituationen kontinuierlich hergestellt werden muss. Projekte unterliegen ebenfalls diesem Prozessgeschehen. Die Planung und Konzeption können in der Theorie als sinnvoll erscheinen und alle möglichen Kriterien für ein gelungenes Projekt erfüllen. Die Umsetzung deckt sich jedoch oftmals nicht mit dem Geplanten. Auch die Veranstaltungsreihe musste an die Gegebenheiten und Strukturen vor Ort angepasst werden. Daher folgen nun zunächst ein Auszug aus der eigentlichen Veranstaltungskonzeption und eine Übersicht zu den jeweiligen Anpassungen an die Modellstandorte.

Konzeptplanung – Auszug
Mithilfe eines Baukastensystems ermöglicht die Veranstaltungsreihe einen direkten Transfer des Gelernten in die eigene Praxis. Die Inhalte des Zielmoduls werden dabei mit denen des Praxismoduls (als praktische Ergänzung) kombiniert.

Der Gesamtumfang der Veranstaltungsreihe umfasst sechs Veranstaltungseinheiten zu je 90 Minuten, die nach Möglichkeit wöchentlich erfolgen. Die Teilnehmenden durchlaufen drei Zielbausteine und mindestens zwei von drei angebotenen Praxisbausteinen. Die Inhalte des Zielmoduls sind für jeden Teilnehmenden, unabhängig von der Wahl der Praxisbausteine, identisch.

Je nach Gegebenheiten und Strukturen des jeweiligen Modellstandorts, kann die Durchführung, der Zeitumfang sowie der Zeitraum zwischen den Veranstaltungseinheiten variabel gestaltet und angepasst werden. Um auf die Vielfalt gesundheitsförderlicher Angebote einzugehen, wird jedes Handlungsfeld des Praxismoduls bedient. Somit ist die Teilnahme an dem kompletten Zielmodul, unabhängig von der Wahl der Praxisbausteine, gewährleistet. Mittels Abschlussworkshop wird an das nun vorhandene Gesundheitswissen angeknüpft. Der Workshop gibt Raum für die Erarbeitung, Planung und Umsetzung einer nachhaltigen und partizipativen Weiterführung gesundheitsförderlicher Angebote und Maßnahmen durch die Teilnehmenden. Für die Umsetzung der Weiterführung erhalten die Teilnehmenden zusätzlich bedarfsorientierte Kompetenzen mit auf den Weg.

Ziel des Workshops ist es, den Teilnehmenden durch den Prozess der gemeinsamen Ideenfindung und -umsetzung die Möglichkeit der Partizipation in der Gesellschaft erfahrbar zu machen. Zugleich soll jeder einzelne von ihnen die persönlichen Interessen, Fertigkeiten und Kompetenzen entdecken lernen. Die Teilnehmenden formulieren konkrete Gestaltungswünsche für gesundheitsförderliche Angebote. Weiterhin lernen sie Kooperationspartner zu finden und diese für ihre Angebote zu gewinnen.

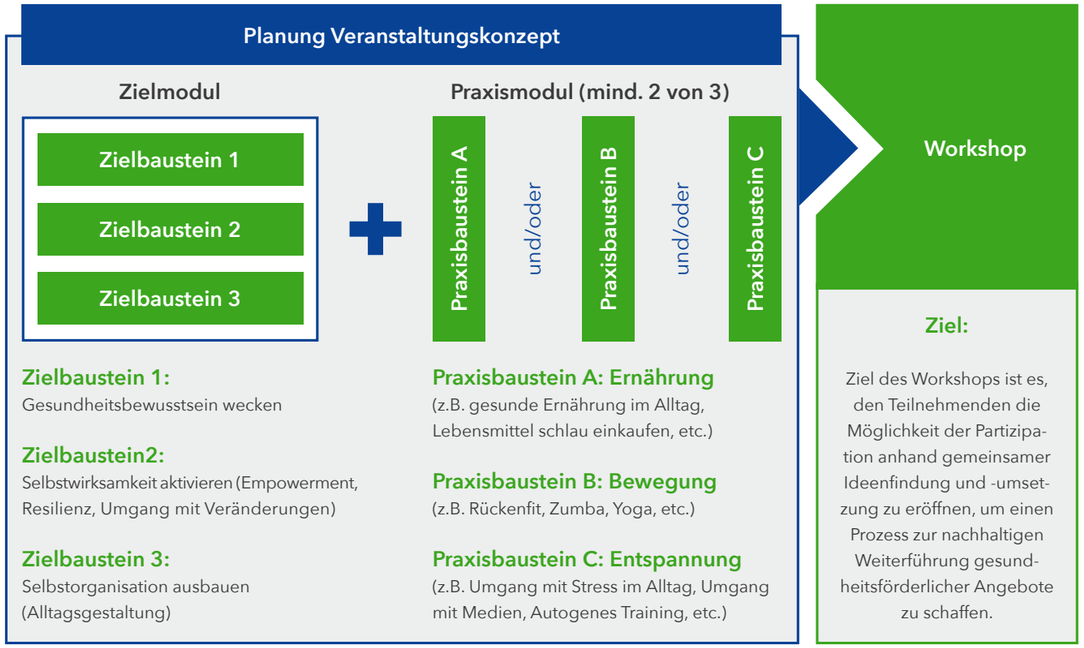
Die daraus entstehenden Ideen werden im Anschluss in Form von Maßnahmen oder Angeboten durch die Teilnehmenden zusammen mit der Projektbegleitung umgesetzt und weitergeführt. An dieser Stelle beginnt die aktive Umsetzungsphase. Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. setzt die Inhalte des Zielmoduls um.

Die Angebote des Praxismoduls werden in Zusammenarbeit mit externen Referenten durchgeführt.

Konzeptumsetzung

Aufgrund der unterschiedlichen Herangehensweisen bezüglich des Zugangs und der Planung der Praxisangebote konnten die Bausteine der Veranstaltungsreihe nicht trennscharf umgesetzt werden. Das Konzept wurde während der Durchführung der Veranstaltungsreihen situationsbezogen angepasst.

Die Inhalte des Zielmoduls wurden umstrukturiert. Das Praxismodul wurde dabei nicht als Zusatz angeboten, sondern in den Zielbaustein „Gesundheitsbewusstsein wecken" integriert. Die Ideenfindung für weiterführende Angebote erfolgte nicht in einem geplanten Workshop anschließend an die Veranstaltungsreihe, sondern während der einzelnen Veranstaltungseinheiten. Der geplante Workshop diente als Austausch- und Abschlussveranstaltung für die Teilnehmenden.



Übersicht: Anpassung des Konzeptes			
Zielbaustein 1 Gesundheitsbewusstsein wecken	**Praxisbaustein 1** Ernährung	**Praxisbaustein 2** Bewegung	**Praxisbaustein 3** Stressbewältigung / Entspannung
Zielbaustein 2 Selbstwirksamkeit aktivieren	▸ Definition Gesundheit, individuelle Gesundheitsfaktoren ▸ Formen krankheitsverhindernder und gesundheitsfördernder Faktoren ▸ Belastungen/Beanspruchungen im Alltag ▸ Veränderungen im Gesundheitszustand wahrnehmen und handeln ▸ Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens ▸ Lebensqualität ▸ Widerstandsressourcen und persönliche Schutzfaktoren ▸ Empowerment, Resilienz, Umgang mit Veränderungen		
Zielbaustein 3 Selbstorganisation ausbauen	Integration von gesundheitsbewusstem Verhalten und Transfer von Gesundheitswissen in den Alltag		

Wismar

Block 1	
Einheit 1	**Zielbaustein 1** Gesundheitsbewusstsein wecken + **Praxismodul A** Ernährung + **Zielbaustein 2** Selbstwirksamkeit aktivieren
Einheit 2	
Einheit 3	

Block 2	
Einheit 1	**Zielbaustein 1** Gesundheitsbewusstsein wecken + **Praxismodul B** Bewegung + **Zielbaustein 2** Selbstwirksamkeit aktivieren
Einheit 2	
Einheit 3	

Block 3	
Einheit 1	**Zielbaustein 1** Gesundheitsbewusstsein wecken + **Praxismodul C** Stressbewältigung und Entspannung + **Zielbaustein 3** Selbstorganisation ausbauen
Einheit 2	
Einheit 3	

Schwerin

Block 1	
Einheit 1	**Zielbaustein 1** Gesundheitsbewusstsein wecken + **Praxismodul A** Ernährung + **Zielbaustein 2** Selbstwirksamkeit aktivieren
Einheit 2	
Einheit 3	**Zielbaustein 1** Gesundheitsbewusstsein wecken + **Praxismodul B** Bewegung + **Zielbaustein 2** Selbstwirksamkeit aktivieren
Einheit 4	
Einheit 5	**Zielbaustein 1** Gesundheitsbewusstsein wecken + **Praxismodul C** Stressbewältigung und Entspannung + **Zielbaustein 3** Selbstorganisation ausbauen
Einheit 6	

4 | Evaluation – Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Veranstaltungsreihe

Mit diesem Kapitel sollen die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Veranstaltungen zusammengefasst werden. Was wurde durch das Modellprojekt in der praktischen Umsetzung erreicht? Welche Einflüsse haben die Planung und Durchführung des Modellprojektes entweder gefördert oder behindert? Was ist dabei aufgefallen? Wo gab oder gibt es Herausforderungen beziehungsweise Chancen? Zur Reflexion der eigenen Arbeit, zur Überprüfung der gesetzten Ziele sowie zur Neuausrichtung beziehungsweise Anpassung des Projektkonzeptes erfolgt nun eine Darstellung und Bewertung des Prozessinhalte. Im Folgenden wird dabei insbesondere auf die Sicht der Alleinerziehenden und die allgemeinen Beobachtungen während der Durchführung eingegangen. Nicht zuletzt thematisiert dieses Kapitel Stolpersteine und Potenziale, die sich für eine weiterführende Umsetzung als relevant darstellen können.

Themen und Aktivitäten der Modellstandorte

Die Projektthemen und -aktivitäten wurden abhängig von den persönlichen Erfahrungen, Bedürfnissen und Wünschen der Teilnehmenden partizipativ während der Veranstaltungsreihe geplant. Das Ziel der Veranstaltungsreihe war die aktive Beteiligung bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Zur Unterstützung wurde eine unkonventionelle Methode gewählt. Unter Anwendung der LEGO® Serious Play® Methode, haben sich die Teilnehmenden interaktiv mit Herausforderungen, Situationen, Werten, Prinzipien, Haltungen, Prozessen, Zusammenhängen sowie Strukturen auseinandergesetzt. Wie der Name vermuten lässt, wird mit LEGO® Spielsteinen gearbeitet. Diese Methode ist ungezwungen und ausgefallen, stellt jedoch eine geeignete Methode dar, um ein konkretes Thema (in diesem Fall die Betrachtung der eigenen Gesundheit) zu bearbeiten beziehungsweise zu erarbeiten. Die Spielsteine werden dabei als Transportmittel genutzt. Das entstehende Modell stellt kein Ergebnis dar, sondern dient als Hilfestellung, um ein Thema oder einzelne Aspekte sichtbar zu machen. In einer kurzen Einführung machten sich die Teilnehmenden mit den Grundregeln und Prinzipien dieser Methode vertraut. Die Teilnehmenden haben sich schnell mit dem „Gebauten" identifiziert. Bezugnehmend auf das Gesundheitsverhalten wurde deutlich, dass jede Anstrengung, so klein sie auch sein mag, genauso wichtig sein sollte, wie in dem Fall das gebaute Modell. Die Bedeutung des Gebauten stand stets im Vordergrund.

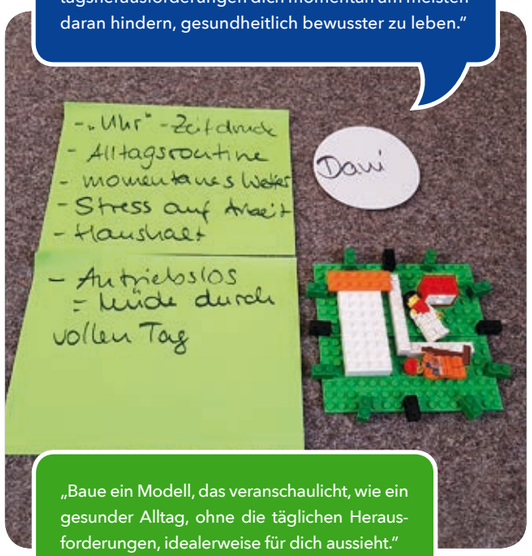
Als erste Übung der Veranstaltungsreihe sollten die Teilnehmenden in einem Modell darstellen, was sie persönlich mit dem Begriff Gesundheit verbinden und wie sie Gesundheit für sich definieren. Nach jeder Bauphase waren die Teilnehmenden aufgefordert, die Bedeutung ihres Modells wertfrei vorzustellen und erst im Anschluss zu reflektieren. Dabei wurden viele unterschiedliche Ergebnisse aufgenommen. Der Übersichtlichkeit halber wurden die Ergebnisse in Kategorien eingeteilt. Nach der Erarbeitung des individuellen Gesundheitsverständnisses wurden persönlichere Aspekte angesprochen. Die Teilnehmenden hatten nun die Aufgabe, ihre individuellen Alltagsherausforderungen darzustellen. Was hindert Sie daran, Ihrer Gesundheit im Alltag mehr Aufmerksamkeit zu schenken? Was ist gerade für Alleinerziehende eine Herausforderung? Was ist hinderlich, den Alltag gesundheitlich aktiver zu gestalten? Was läuft gut? Was nicht? Wie nehme ich die Herausforderungen wahr? Wie wird der Alltag wahrgenommen? Hierbei gab es kein Richtig oder Falsch. Durch die Beschreibung und Reflexion der hinderlichen Alltagsherausforderungen ergaben sich Gemeinsamkeiten, die anschließend in kleine „Wortwolken" gruppiert wurden. Der Ausgangszustand war nun erfasst. Vor dem Hintergrund der eigenen Gesundheit gingen die Teilnehmenden noch einen Schritt weiter. Wie würde der Alltag aussehen, wenn die Hindernisse nicht wären? Wie ist die Situation dann? Wie fühlt es sich an? Was würden Sie tun, damit es Ihnen gut geht und Sie sich wohl fühlen? Wie sieht der Wunschalltag aus? Die Ergebnisse eines gesunden Alltags wurden anschließend zu Umsetzungswünschen beziehungsweise -ideen formuliert und an einem „Wunschbaum" visualisiert. Schnell wurde deutlich, dass auf der einen Seite die Umsetzungswünsche materiell, auf der anderen Seite ideell waren.

Die materiellen Umsetzungswünsche konnten im Rahmen des Modellprojektes leider keine Berücksichtigung finden. Daher wurden die ideellen Umsetzungswünsche in der weiteren Projektarbeit hervorgehoben. Nun hieß es: „Vom Wunsch zur Handlung". Anregungen und Impulse waren vorhanden, sodass konkrete Umsetzungsinhalte formuliert werden konnten. Es wurden Ideen erarbeitet, die innerhalb der Einrichtung umgesetzt werden können. Diese wurden nachfolgend geclustert. Aufgrund der Vielfalt der Ergebnisse wurde abgestimmt: Welche Ideen sollen als erstes umgesetzt werden? Mittels Punktabfrage wurden die Themen bestimmt. Daraufhin ging es in die Umsetzungsplanung und die Festlegung der zu erledigenden Aktivitäten. Was wären themenspezifische Aktivitäten, was erste Schritte? Was sind die nächsten Schritte? Wie genau soll das aussehen? Was wird dafür benötigt? Hat jemand bereits Erfahrungen? Bei erneuter Betrachtung der Ergebnisse wurde festgestellt, dass einige Ideen eher Inhalte darstellen, an denen aktive Beteiligung gefordert ist, andere sich hingegen einem konkreten Thema widmen. Am Modellstandort Wismar wurde daher entschieden, die Ideen in Aktions- und Thementage aufzuteilen. Die Aktionstage gehen dabei von den Teilnehmenden aus, die Thementage werden von den Fachkräften inhaltlich unterstützt. Am Modellstandort Schwerin wurde im Laufe der Veranstaltungsreihe der Schwerpunkt auf die Motivation für Veränderungen und auf der Wissensvermittlung gelegt. Daher wurden zunächst Themen wie Selbstorganisation sowie grundlegende Ernährungs- und Bewegungskenntnisse in den Vordergrund gestellt. Sowohl in Wismar als auch in Schwerin wurde jede Veranstaltungseinheit mit einem Angebot aus den unterschiedlichen Praxisbausteinen begleitet. Die Zielgruppe wurde von Anfang an aktiv in die inhaltliche organisatorische Planung einbezogen. Die Themen wurden entsprechend der Teilnehmerinteressen vorab zusammen mit den Referenten abgesprochen und angepasst. „Gesunde Ernährung im Alltag" war das Hauptthema des Praxisbausteins Ernährung. Die Teilnehmenden lernten Grundlagen zu Lebensmitteln und Elementen der Lebensmittelkennzeichnung kennen. „Die Eltern gehen mit gutem Beispiel voran". Wie viel Zucker ist in den Lebendmitteln? Wie viel Zucker ist ungesund? Wie viel sollte ein gesunder Mensch wiegen? Wie viel Fleisch, Obst, Gemüse und Milch braucht eine gesunde ausgewogene Ernährung? Das sind nur ein Teil der Fragen, die bezugnehmend zur eigenen Ernährungsweise besprochen wurden. Weiterhin wurde anhand von praktischen Beispielen und Verkostungsmöglichkeiten gezeigt, wie mit wenig finanziellen Mitteln trotzdem gesunde Gerichte zubereitet werden können. Lebensmittelverschwendung und Lebensmittelwertschätzung waren ebenfalls Themen, die hohe Priorität hatten. Was gibt der Kühlschrank her? Welche Kombinationsmöglichkeiten habe ich? Muss es immer warm sein? Wie zeitintensiv ist gesundes kochen? Daraus entstand in Wismar das Angebot „Improvisationskochen". Hierbei wurden aus circa zehn Zutaten, die nicht unbedingt zusammen passten, schnelle, kreative und dennoch gesunde Gerichte gezaubert. Neben dem Schwerpunkt Ernährung waren Bewegung und Entspannung ebenfalls Teil der Veranstaltungseinheiten. Welche Bewegungsmöglichkeiten habe ich? Was macht mir Spaß? Wie gelingt es mir mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren? Um die Vielfalt darzustellen, erhielten die Teilnehmenden stets verschiedene Bewegungsanregungen. Die Teilnehmenden lernten zum Beispiel Übungen für zuhause kennen, die ausschließlich mit dem eigenen Körpergewicht und ohne viel Zubehör durchgeführt werden können. Zusätzlich wurde deutlich, wie wichtig Entspannung und Stressbewältigung im Alltag sind. Am Modellstandort Wismar konnten sich ein paar der Teilnehmenden, aktiv einbringen, indem sie ihnen bekannte Atem- oder Entspannungsübungen alleine mit der Gruppe durchführten. Für die Vermittlung zusätzlicher Kompetenzen im Bereich Bewegung entstand in Schwerin die Idee für einen Bewegungskurs. Zusammen mit der Kursleitung für Bewegung wurden Möglichkeiten zur weiteren Umsetzung besprochen. In Kooperation mit der Kursleitung wurden Finanzierungsmöglichkeiten und die weitere Umsetzung außerhalb des Modellprojektes geplant.

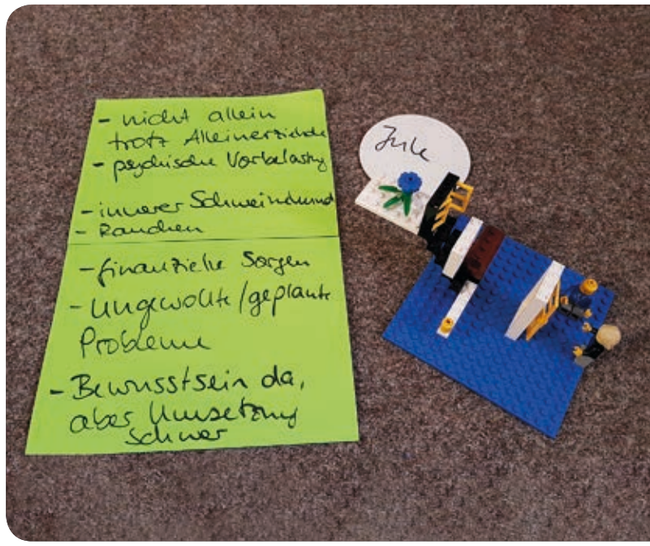
Aus der Sicht der Alleinerziehenden

Bezugnehmend auf den Peer-Involvement-Ansatz und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Angebote war es hilfreich, vorab zu erfragen, in welchem Umfang eine aktive Beteiligung durch die Zielgruppe überhaupt möglich und vor allem gewünscht ist. Daher wurden sowohl die momentanen Alltagsherausforderungen als auch die Bedürfnisse, Interessen sowie Wünsche der Alleinerziehenden mittels interaktiver Methoden, wie beispielsweise die Anwendung der LEGO® Serious Play® Methode, bestimmt. Ein grober Ausschnitt der Ergebnisse aus den verschiedenen Veranstaltungsreihen verdeutlicht den Konflikt zwischen dem Wunsch nach gesundheitsbewusster Lebensweise und den Alltagsaufgaben, Problemen und Schwierigkeiten, die eine Veränderung des Alltags verhindern. Die Ergebnisse wurden bei der Einbeziehung der Zielgruppe in gesundheitsförderliche Angebote beachtet.

„Baue ein Modell, das veranschaulicht, welche Alltagsherausforderungen dich momentan am meisten daran hindern, gesundheitlich bewusster zu leben."



„Baue ein Modell, das veranschaulicht, wie ein gesunder Alltag, ohne die täglichen Herausforderungen, idealerweise für dich aussieht."



„gesunder Alltag in der Zukunft" – Zusammenfassung

- sportliche Betätigung
- positive Glücksmomente
- Ruhephasen/Zeit für sich
- materielle Wünsche
- genussvolle (gesunde) Ernährung
- gute Vorsätze
- Familienglück

Familienglück (konkrete Themen und Aktivitäten für die Umsetzung)

- Fragen zu Erziehung
- Gemeinsames Kuscheln ohne Eifersucht
- Hilfe bei der Kindererziehung
- Pubertät
- Austausch über den Familienalltag
- Gemeinsames Kochen
- Ausflüge mit der ganzen Familie

„Bewusster Dinge zu tun, Zeit für sich zu nehmen ohne schlechtes Gewissen wurde mir nochmal bewusst"

„Pausen im Alltag zu nutzen und einzufordern bzw. einzubauen zwischen Arbeit und Kindern anholen!"

Beobachtungen während der Durchführung

Einen Prozess abzubilden, bei dem etwas entsteht beziehungsweise sich herausbildet, erfordert stets Beobachtung. Entwicklungen, Situationen aber auch einzelne Besonderheiten können dabei erfasst werden. Diese Beobachtungen führen zu Erkenntnissen, aus denen wiederum Herausforderungen und Potenziale sichtbar werden. Aus diesem Grund wurde auch die Anwendung des Peer-Involvement-Ansatzes sowohl während der Planung als auch während der Durchführung der Veranstaltungsreihe beobachtet. Neben den Fakten wurden ebenso Eindrücke in bestimmten Situationen festgehalten. Die unterschiedlichen Gesichtspunkte der Beobachtungen sind nachfolgend zusammengefasst.

Regelmäßigkeit ist wichtig …
- ein Wechsel von Bezugspersonen oder Abläufen erschwert die Arbeit
- Alleinerziehende müssen regelmäßig positive Erfahrungen mit Veränderungen machen (= erster Schritt zur Motivation)
- intrinsische Motivation braucht Zeit

Motivation beginnt beim Zugang …
- Infrastruktur/Ort des Angebotes ist entscheidend
- Teilnahme, wenn Kinderbetreuung vorhanden
- möglichst kostenloses Angebot
- Angebote passten in den Alltag
- vorhandene Strukturen wurden genutzt
- bestehende Gruppe in der sich alle kennen (= vorteilhaft)
- Vertrauens-/Bezugsperson für Teilnehmende (= wichtig)
- gemeinsame Aktivitäten fanden Anklang
- Lebensweltrelevanz motiviert
- kulturelle bzw. sprachliche Hintergründe beeinflussen Mitarbeit

Demotiviertsein ist menschlich …
- Teilnahme ist nicht steuerbar/ kann nicht erzwungen werden
- Beteiligung ist tagesformabhängig
- man weiß nicht, mit welcher Stimmung die Teilnehmenden da sind
- „Eisbergmodell" (Wie geht es den Teilnehmenden gerade?)
- Teilnehmende hatten einen Raum, um über Geschehenes reden zu können
- Reflexion der eigenen Probleme

Partizipation braucht Zeit …
- Bereitschaft und Interesse für Veränderungen waren vorhanden (= langer Prozess)
- viele wollten einfach nur mitmachen (eigene Verantwortung abgeben)
- Grundstruktur/Grundablauf musste vorgegeben sein, amit wurde gerne weitergearbeitet
- wenig Interesse die Grundstruktur alleine aufzubauen
- Gewohnheiten lassen sich nicht leicht ändern
- viele Teilnehmende hatten keine Zeit/Lust etwas zusätzlich zu machen

Gruppendynamik steht und fällt mit den anwesenden Personen …
- der soziale Kontakt ist ein Grundstein für die Teilnahme (Teilnahme oftmals nur zusammen mit Bekannten)
- auch vor bekannten Gesichtern bestehen Hemmungen sich vor die Gruppe zu stellen und etwas mit denen zu machen
- Empathie, auf einer Ebene sein

Jeder ist wichtig …
- jeder hatte die Gelegenheit zu erzählen
- Dankbarkeit versus Selbstverständlichkeit
- Verständnis und Toleranz aufbringen
- Sensibilität den Teilnehmenden gegenüber
- Teilnehmende müssen das Gefühl bekommen verstanden zu werden
- Teilnehmende brauchen einen Zuhörer
- Zeit für Austauschmöglichkeiten

Was noch?
- Flexibilität seitens des Multiplikators
- Multiplikator muss begeistern können
- Vermittlung von Wissen und Informationen an die jeweiligen Teilnehmenden anpassen

Stolpersteine und Potenziale

Egal ob Projekt, Maßnahme oder Angebot. Dahinter steht stets ein Ziel. Irgendwann kommt der Punkt, an dem überprüft wird, ob das Ziel erreicht wurde oder nicht. Durch Erfahrungen lassen sich dabei Erkenntnisse ableiten. Aus den Beobachtungen der Durchführung, zeigten sich Stolpersteine, die zum Teil Einfluss auf den Projektverlauf nahmen. Neben den Stolpersteinen zeichneten sich während der Projektumsetzung auch Potenziale ab, die eine Weiterführung des Modellprojektes bestätigen.

Woran es scheitern kann…

Das Angebot wird nicht regelmäßig besucht. Erfahrungen benötigen Zeit, Veränderungen noch mehr. Nachhaltige Angebote sollen nach Möglichkeit verlässlich und zeitstabil sein. Die Motivation der Teilnehmenden zum Aufbau individueller Kompetenzen ist von Zeit und Regelmäßigkeit abhängig. Gesundheitsförderliches Verhalten entsteht nicht von heute auf morgen. Eine Veränderung des Angebotes, zum Beispiel durch einen Personalwechsel, hat zur Folge, dass für manche die Bezugsperson verloren geht. Das wiederum beeinflusst die Teilnahmetreue maßgeblich.

Das Angebot ist nicht alltagskompatibel. Passt das Angebot nicht in den Alltag, ist die Teilnahme oft sporadisch. Die Motivation hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Angebotsort und -zeit, Gruppengröße, Kinderbetreuung, aber auch kulturelle/ sprachliche Hintergründe sind nur einige Beispiele, die verhindern, ein Angebot regelmäßig zu besuchen. Dabei lässt sich eine Besonderheit beobachten: Das Angebot muss kostenlos sein, um jedem die Teilnahme zu ermöglichen und Chancengleichheit herzustellen. Paradox ist jedoch, dass viele das Angebot dann oft nicht als verbindlich ansehen und den Termin ausfallen lassen, gerade weil das Angebot kostenlos ist.

Das Angebot bietet zu viel Beteiligung. Peer-Involvement nutzt Partizipation. Aufbauend auf den Erfahrungen, Bedürfnissen und Wünschen der Teilnehmenden werden gemeinsam Angebote geschaffen. Doch Partizipation braucht Zeit und ist bei vielen stimmungs- und tagesformabhängig. Für viele Teilnehmende geht eine aktive Beteiligung mit höherem Arbeitsaufwand einher. Bei der Entwicklung neuer Strukturen oder Routinen fühlen sich viele zunächst überfordert. Oft besteht der Wunsch, die Verantwortung für kurze Zeit abgeben zu können. Viele möchten „einfach nur mitmachen".

Das Angebot ist neu. Aller Anfang ist schwer. Gerade bei Partizipation ist Vertrauen ein Erfolgsfaktor. Vertrauen schafft Sicherheit. Erst dann können Veränderungen eingeleitet werden. Grundvertrauen muss stets vorhanden sein, damit sich die Teilnehmenden öffnen. Das aber braucht sehr viel Zeit und beeinflusst zudem die Gruppendynamik. Erst wenn die Teilnehmenden mit dem Multiplikator auf einer Ebene sind, besteht die Bereitschaft, Veränderungen zu schaffen und zuzulassen. Damit steht oder fällt das Agebot.

Welche Möglichkeiten sich ergeben…

Das Angebot erweitert vorhandene Strukturen. Einstellungen verändern sich nicht von heute auf morgen. Dafür müssen die Teilnehmenden sich mit einem Thema identifizieren, wiederholt positive Erfahrungen sammeln und zudem einen Mehrwert erkennen. Eine aktive Einbeziehung der Teilnehmenden in den Prozess ist eine vielversprechende Strategie, da sich die Teilnehmenden mit ihren Fragen und Bedürfnissen ernst genommen fühlen. Die Nutzung und die Einbindung vertrauter Strukturen für Begleitangebote aus dem Bereich Gesundheitsförderung stellen eine sinnvolle Symbiose dar, die langfristig und somit nachhaltig das Gesundheitsverhalten beeinflussen und verändern kann.

Das Angebot nutzt Beziehungen. Oft finden gemeinsame Aktivitäten Anklang, wenn Freiraum für Mitgestaltung vorhanden ist. Vorhandene Strukturen bieten eine gute Möglichkeit, Gesundheit in den Alltag zu integrieren. Vertrauens- und Bezugspersonen, ob Fachkraft oder Gleichgesinnte, kennen die Situation der Teilnehmenden und können Teilnehmende in bestehenden Gruppen, die wenig Problembewusstsein oder generell kein Interesse an gesundheitsförderlichen Maßnahmen zeigen, unterstützen und zur Teilnahme motivieren.

Das Angebot schafft Begegnung auf Augenhöhe. Begegnung auf Augenhöhe ist einfach gesagt, aber nicht einfach realisiert. Verständnis, Toleranz sowie Dankbarkeit sind ausschlaggebend für das Gelingen einer Vertrauensbasis zwischen Referenten und Teilnehmenden. Neben Vertrauen ist Wertschätzung in Form von ehrlichem Interesse eine Zutat für gegenseitigen Respekt. Soziale Unterstützung ist dabei ein erster Schritt zur Stärkung und Weiterentwicklung von Bewältigungskompetenzen.

Das Angebot fördert Selbstwirksamkeit und Motivation. Beteiligung muss von der Person selbst kommen. Oft stehen andere Dinge im Vordergrund, da die Zusammenhänge zwischen eigenem Verhalten und Gesundheit den Teilnehmenden nicht bewusst sind. Gesundheitsbewusstsein wird geschaffen, indem die Teilnehmenden sowohl in die Planung als auch in die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen einbezogen werden. Die aktive Beteiligung und die Erfahrung zeigen, dass eigene Anstrengungen etwas bewirken. Das fördert die Selbstwirksamkeit und hat Einfluss auf die Motivation.

5 | Was für eine gelingende Projektumsetzung mit der Zielgruppe wichtig ist

Es ist keine konkrete Lebenswelt, keine bestimmte Projektstruktur und es sind auch keine besonderen institutionellen Rahmenbedingungen, die das Potenzial eines Projektes auszeichnen. Projekte können auf so vielen Ebenen gelingen. Der Erfolg hängt dabei nicht ohne Weiteres von einem gewählten Thema ab. Vielmehr sind eine konkrete Planung und Umsetzung im Einzelfall sowie eine spontane Anpassung an die Zielgruppe, für den Erfolg von Projekten verantwortlich. Trotzdem ist es sinnvoll den Erfolg nicht dem Zufall zu überlassen. Was kann ein Projekt dabei unterstützen, erfolgreich zu werden? Einige Aspekte, die für die Umsetzung des Peer-Involvement-Ansatz hilfreich waren, leiten sich von den Erfahrungen aus den Veranstaltungsreihen ab.[1]

Zielgruppenbezug	Empowerment	Niedrigschwellig/Zugang
▸ Lebensumstände der Zielgruppe sind erfasst (z. B.: Anzahl der Kinder, Wohnort, Umfeld) ▸ Projektinhalt ist individuell an Zielgruppe angepasst (z. B.: Alter, Geschlecht, soziale Lage, Bildung, Sprachkenntnisse, Migrationshintergrund, etc.) ▸ Bedürfnisse der Zielgruppe werden berücksichtigt (z. B.: Kinderbetreuung, Uhrzeit, Kosten) ▸ Lebenserfahrungen und -situationen der Zielgruppe werden berücksichtigt (z. B.: Scheidung, Krankheit, Rückschläge, Trauer)	▸ die Teilnehmenden haben genügend Raum, um sich thematisch mit den Inhalten zu befassen ▸ eine eigene Haltung gegenüber den Themen ist entwickelt ▸ Peers sind ausreichend auf ihre jeweilige Aufgabe vorbereitet ▸ fachliche und methodische Kompetenzen sind vorhanden ▸ Inhalte können vermittelt und Diskussionen o.ä. moderiert werden ▸ neue Kompetenzen sind erworben und alte Verhaltensmuster abgelegt	▸ das Angebot ist in bestehende Strukturen wie eingebunden + wohnortsnah (z.B.: Elterntreffs oder Angebote speziell für Alleinerziehende) + kostengünstig, möglichst kostenfrei + Uhrzeit möglichst spezifisch auf die Zielgruppe zugeschnitten + angepasst an Muttersprache (evtl. Dolmetscher nutzen) ▸ soziale Netzwerke und soziales Umfeld mit eingebunden

Zeit und Geduld	Partizipation	Nachhaltigkeit durch Kontinuität
▸ Aufwand und zeitlicher Umfang ist ausführlich eingeplant (Entwicklungsprozess) ▸ Peers haben genügend Zeit erforderliche Kompetenzen zu verinnerlichen, bevor sie selbst anderen Unterstützung bereitstellen oder gesundheitsförderliche Angebote ins Leben rufen ▸ Vertrauensbasis ist aufgebaut	▸ Wünsche und Interessen der Zielgruppe sind bei Aktivitäten berücksichtigt ▸ die Bereitschaft, gesundheitlich aktiv zu werden, ist vorhanden ▸ Vorschläge aus der Zielgruppe sind in Entwicklung der Konzepte aufgenommen ▸ die Themen wurden zusammen mit der Zielgruppe erarbeitet	▸ das Angebot ist dauerhaft in die Strukturen integriert ▸ das Angebot ist auch außerhalb der Strukturen bekannt ▸ die Angebotsinhalte werden ständig individuell angepasst und weiterentwickelt

[1] Um den Zugang und die Arbeit in der Praxis zu erleichtern sowie den Projekterfolgt zu unterstützen, können noch weitere Aspekte herangezogen werden. Die Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung stellen weitere unterstützende Instrumente dar. *(https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/)*

6 | Überlegungen zur Fortführung

„Es ist nicht zu wenig Zeit, die wir haben, sondern es ist zu viel Zeit, die wir nicht nutzen!"
- Lucius Annaeus Seneca -

Peer-Involvement-Ansätze, im klassischen Sinne, beziehen sich größtenteils auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Jedoch sollte dieser Ansatz zukünftig vermehrt Anwendung bei Erwachsenen finden. In abgewandelter Form bieten die Methoden des Peer-Involvement einen besonders partizipativen und ressourcenorientierten Ansatz für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Angebote und Maßnahmen. Gerade bei sozial benachteiligten Menschen und den damit verbundenen ungleichen Gesundheitschancen kann der Ansatz „Peer-to-Peer/Von–Für" unterstützen, die eigene Lebenswelt aktiv gesünder zu gestalten und gesundheitliche Verhaltensweisen zu stärken. Aufgrund der Unterschiede in den Lebenslagen erscheint es zunächst nicht sinnvoll Peer-to-Peer Angebote von Anfang an zu schaffen. Die notwendigen Kenntnisse im Hinblick auf Gesundheit und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen sind noch nicht in dem Maße vorhanden, als dass Alleinerziehende selbst gesundheitsförderliche Angebote schaffen und diese dann dauerhaft am Leben erhalten können. Angebote, mit dem „Von-Für"-Gedanken gelingen nur, wenn die „Peers" ausreichend auf ihre jeweilige Aufgabe vorbereitet werden. Sowohl in fachlicher als auch in methodischer Hinsicht. Dieser zusätzliche Aufwand stellt viele Alleinerziehende jedoch vor eine Herausforderung. Hier gilt es, Akteure mit ins Boot zu holen, bei denen die Angebote angesiedelt werden können. Hier können Alleinerziehende Unterstützung finden. Der „Setting-Ansatz" in Verbindung mit dem Peer-Involvement-Ansatz stellt ein geeignetes Instrument dar, gesundheitsförderliche Angebote in die Kommune zu integrieren. Hierfür ist die Schaffung von Netzwerken und die Einbindung engagierter Personen maßgeblich. Ohne die Einbindung von ehrenamtlichen Peers und die Unterstützung von Einrichtungen ist diese Aufgabe kaum zu leisten. Vernetzung und Kooperation zwischen den hauptamtlichen Fachstellen und dem Engagement der Peers bedarf dabei einer neutralen Koordinierung beziehungsweise Anlaufstelle. Dort anzusetzen, wo Strukturen bereits vorhanden sind und genutzt werden, ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. Durch das Modellprojekt *»gesundheitshAlber«* und der damit verbunden en Veranstaltungsreihe konnten Ergebnisse gewonnen werden, mit denen praxisnah weitergearbeitet werden kann. Ziel ist es, die Anwendung des Peer-Involvement auszubauen sowie bestehende Maßnahmen und Angebote für die Zielgruppe der Alleinerziehenden, zu unterstützen und somit den Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung als wichtigen Baustein bei der Gestaltung der eigenen Lebensqualität aufzuzeigen. Insgesamt kann festgehalten werden: Je stärker sich die Teilnehmenden bei der Gestaltung, inhaltliche Ausrichtung sowie Umsetzung einer Maßnahme beziehungsweise eines Angebotes beteiligen können, desto motivierter sind sie, sich zu engagieren und ihre Ansichten und Ideen einzubringen.

Quellenverzeichnis

Backes, H.; Schönbach, K. *(2001).*
Peer Education – ein Handbuch für die Praxis, Köln (BZgA)

Lampert, T.; Kroll, L. E. und Dunkelberg, A. *(2007).*
Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland.
Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ),
Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament 42.

Naudascher, B. *(1977).*
Die Gleichaltrigen als Erzieher.
Fakten, Theorien, Konsequenzen zur Peer-Group-Forschung.
Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt.

Nörber, M. *(Hrsg.) (2003).*
Peer Education.
Bildung und Erziehung von Gleichaltrigen durch Gleichaltrige.
1. Auflage. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz, S. 9-14.

Richter, M. & Hurrelmann, K. *(2007).*
Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen.
Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ),
Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament 42.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern *(2019).*
Privathaushalte und Familien.
In: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.):
Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2019.
Schwerin: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, S. 51-74.

Statistisches Bundesamt *(2018).*
Alleinerziehende in Deutschland 2017.
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

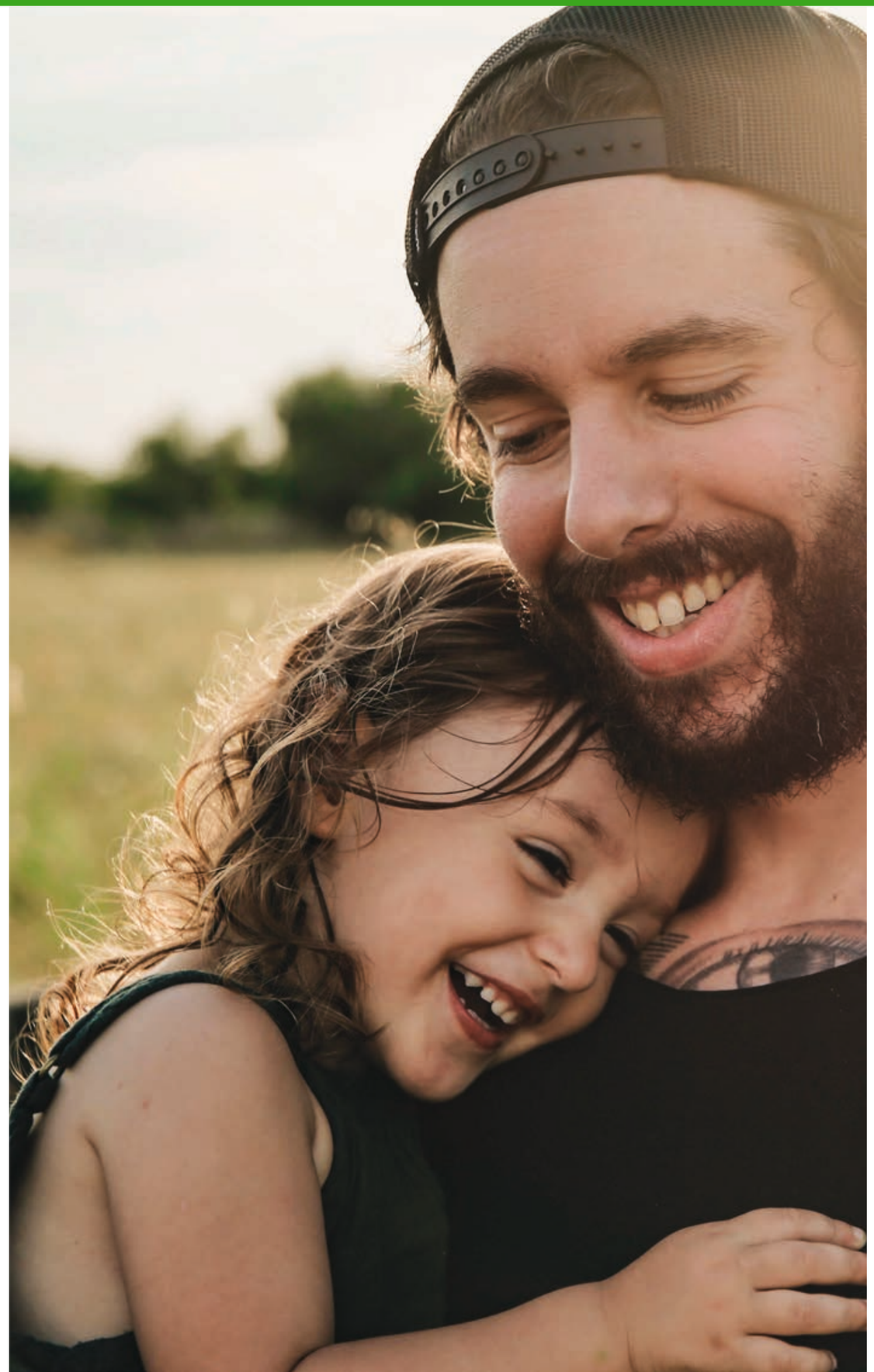
Bildernachweis

LVG MV e. V.
Pixabay
freepik
Shutterstock – Liderina
Shutterstock – bokan

Wenn nicht anders vermerkt:
Abbildungen wurden von Autorin erstellt.

Weitere Informationen sowie das Handbuch in digitaler Form finden Sie unter:
www.lvg-mv.de.

Schwerin, November 2019



Förderung

Dieses Handbuch zu dem Modellprojekt „*»gesundheitshAlber«* – Gesundheitsförderung für und mit Alleinerziehenden" wurde im Rahmen der Förderung des GKV-Bündnisses für GESUNDHEIT unter Federführung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Mecklenburg-Vorpommern erstellt.

Das **GKV-Bündnis für Gesundheit** ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Das Bündnis fördert dabei u. a. Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte, insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen, sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation. Gemäß § 20a Abs. 3 SGB V wurde die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen.

Informationen zum GKV-Bündnis:
www.gkv-buendnis.de

Informationen zum Kooperationsverbund:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist ein Projekt der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Impressum

Herausgeber
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Wismarsche Straße 170
19053 Schwerin

Tel.: 0385 2007 386 0
Mail.: info@lvg-mv.de
www.lvg-mv.de

Vereinsregister-Nr.:
Amtsgericht Schwerin Nr. 110

Verantwortlich i. S. d. P. R.
Charlotte Lazarus

Redaktion
Sylvia Graupner

Autorin
Sylvia Graupner

Gestaltung
YOURPRINTDESIGN
www.yourprintdesign.de

Förderung:

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V